

健康聲明調查

為防範「嚴重特殊傳染性肺炎 COVID-19」，請配合填寫本資料，
以維護及保障您及所有參與活動人員的安全，謝謝合作！

一、個人旅遊史、接觸史

- | | 是 | 否 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. 過去 14 天內(含 14 天)，是否有出入境、過境或轉機他國？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 過去 14 天內(含 14 天)，是否有接觸過「嚴重特殊傳染性肺炎」之「確診個案當事人」或「居家檢疫者」或「居家隔離者」？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 過去 14 天內(含 14 天)，是否有同住家族成員，係屬於「嚴重特殊傳染性肺炎」之「確診個案當事人」或「居家檢疫者」或「居家隔離者」？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 過去 14 天內(含 14 天)，個人或個人同住之家族成員是否曾出現呼吸道感染症狀(如發燒、咳嗽、呼吸困難或肺炎…等症狀)？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

二、如上述有勾選“是”的選項者，為維護安全的賽事環境品質，恕無法參與此次比賽並配合衛生單位進行防疫相關措施。

三、出入會館公眾場所，請務必配戴口罩勤洗手。

本人已詳細填寫上述聲明表所列事項，並保證填寫內容正確屬實
(如填報不實，將負法律責任，並依傳染疾病防治法處新台幣 1 萬元至 15 萬元罰鍰)

立書人簽名：_____

填表日期：_____年_____月_____日

109.03.20 更新 NO.2